



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE ENTRE LOS 15  
Y 18 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD EDUCATIVA RUMIPAMBA

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

**AUTOR(A):** Inés Yadira Paredes Jiménez

**DIRECTOR(A):** MSc. Graciela Ramírez

IBARRA – ECUADOR

2018

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de tesis de grado titulada: "FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE ENTRE LOS 15 Y 18 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD EDUCATIVA RUMIPAMBA PERIODO 2016-2017", de autoría de: **Inés Yadira Paredes Jiménez**, una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que esta apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Ibarra, a los 03 días del mes de agosto de 2018

**Lo certifico**

(Firma).....

  
Dra. MSc. Graciela Ramírez

C.I: 1000997641

**DIRECTOR DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1002500641		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Paredes Jiménez Inés Yadira		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Calle José Espinoza de los Monteros 6-56 y Rocafuerte		
<b>EMAIL:</b>	yadiraparedes345@hotmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0969216792
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE ENTRE LOS 15 Y 18 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD EDUCATIVA RUMIPAMBA”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Paredes Jiménez Inés Yadira		
<b>FECHA:</b>	03/08/2018		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciada en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Dra. MSc. Graciela Ramírez		

## **2. CONSTANCIAS**

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 03 días del mes de agosto de 2018

### **LA AUTORA:**

(Firma).....

Inés Yadira Paredes Jiménez

C.C.: 1002500641

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCS - UTN ,

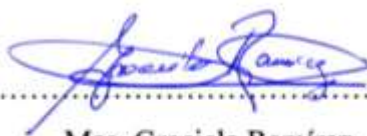
**Fecha:** Ibarra, 03 de agosto de 2018

**Inés Yadira Paredes Jiménez** “Factores de riesgo en el embarazo adolescente entre los 15 y 18 años de edad en la unidad educativa Rumipamba”, / Trabajo de Grado. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

**DIRECTORA:** Msc. Graciela Ramírez

El principal objetivo de la presente investigación fue, Interpretar los factores que influyen en el embarazo en las adolescentes en la Unidad Educativa Rumipamba en el periodo comprendido de año 2017 - 2018. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a los adolescentes de la Unidad Educativa Rumipamba. Determinar los conocimientos sobre educación sexual y reproductiva como factores que influyen en el embarazo de las adolescentes. Identificar los factores predisponentes en el embarazo adolescente. Elaborar y socializar una guía educativa, para instruir a los adolescentes de forma preventiva sobre la causas y consecuencias que acarrea el embarazo en la adolescencia.

Fecha: Ibarra, 03 de agosto de 2018



Msc. Graciela Ramírez

Directora de Tesis



Inés Yadira Paredes Jiménez

Autora

## **DEDICATORIA**

Este trabajo quiero dedicar con mucho amor y cariño a Dios por darme la vida a mi padre por apoyarme durante mis estudios, a mis hijas por ser el pilar fundamental brindándome su apoyo comprensión en todos los momentos de mi vida.

*Inés Yadira Paredes Jiménez*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios porque es mi guía e ilumina en todas las facetas de mi vida, a mi madre que desde el cielo estoy segura me bendice día a día, a mi padre que ha sido ejemplo de trabajo y perseverancia.

A mis tres hijas Andrea, Angie, y Anahí, que son el pilar fundamental de mi vida, motivo de superación, amor, cariño, y respeto incondicional.

A la Universidad Técnica del Norte porque me abrió las puertas para continuar con mis estudios universitarios, a mis docentes que, con su tolerancia, conocimientos, supieron inculcar muchos valores no solo como estudiante sino como persona.

A la Mcs. Graciela Ramírez por el tiempo que me brindo durante todo el trabajo de investigación como mi asesora, logrando culminar de manera exitosa mi profesión.

A mis compañeros de carrera que son una parte muy importante porque compartimos el sueño de ser profesionales y hemos llegado a la meta apoyándonos siempre, y a todas las personas que siempre estuvieron a mi lado, con una palabra de aliento y un gesto de amistad sincera.

***Inés Yadira Paredes Jiménez***

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xi
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY .....	xiii
TEMA: .....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General .....	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II .....	9
2. Marco teórico .....	9
2.1. Marco referencial .....	9
2.1.1. Guía de manejo materno al recién nacido pre término en el servicio de neonatología en El Hospital IESS Ambato. ....	9
2.1.2. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. ....	9



2.1.3. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo .....	10
2.1.4. Conocimientos de adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos del recién nacido en Áreas de salud N° 1 y 3. ....	10
2.1.5. Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe sobre Maternidad temprana, Pobreza y Logros económicos. ....	11
2.1.6. Perfil Socio-Demográfico y Psicosocial de las adolescentes embarazadas en una maternidad de Guayaquil, Ecuador. ....	12
2.2. Marco contextual .....	13
2.3. Marco Conceptual.....	14
2.3.1. Adolescencia .....	14
2.3.2. Adolescentes .....	16
2.3.3. Salud sexual y reproductiva .....	16
2.3.4. Embarazo adolescente o embarazo precoz.....	17
2.3.5. Causas del Embarazo en la Adolescencia .....	18
2.3.6. Consecuencias de un embarazo temprano.....	20
2.3.5. Edad ideal para el embarazo .....	21
2.3.6. Factores Predisponentes .....	22
2.3.7. Factores de Riesgo .....	22
2.3.8. Complicaciones para la madre adolescente.....	23
2.3.9. Principales fracasos de la sexualidad en la adolescencia .....	24
2.4. Marco Legal .....	25
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador. ....	25
2.4.2. Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021 Toda una Vida .....	29
2.5. Marco Ético.....	32
CAPÍTULO III .....	35
3. Metodología de la Investigación .....	35

3.1. Diseño de la investigación .....	35
3.2. Tipo de investigación.....	35
3.3. Localización y Ubicación del estudio .....	36
3.4. Población. ....	36
3.4.1. Universo .....	36
3.4.2. Criterios de inclusión .....	36
3.4.3. Criterios de exclusión.....	36
3.5. Operacionalización de variables. ....	37
3.6. Métodos y técnicas de recolección de información .....	39
3.6.1. Técnica e instrumento de investigación .....	39
3.7. Procesamiento de la Información. ....	39
CAPÍTULO IV .....	41
4. Análisis y Discusión de Resultados.....	41
4.1. Características sociodemográficas de adolescentes de 15 a 18 años. ....	41
4.2. Auto-eficacia específica en la cohorte de adolescentes de 15 a 18 años (n=316) .....	42
4.3. Características de la vida sexual de las adolescentes de 15 a 18 años de edad .....	44
4.4. Conocimiento de métodos de planificación familiar entre las adolescentes de 15 a 18 años (n=316) .....	46
4.5. Razones de no uso de métodos de planificación familiar en la cohorte de adolescentes de 15 a 18 años (n=250) .....	48
CAPÍTULO V .....	51
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	51
5.1. Conclusiones .....	51
5.2. Recomendaciones .....	52
BIBLIOGRAFÍA .....	53
ANEXOS .....	57
Anexo 1. Encuesta.....	57
Anexo 2. Galería fotográfica .....	62

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación de la Unidad Educativa Rumipamba.....	13
Figura 2. Instalaciones de la Unidad Educativa Rumipamba .....	14

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas. ....	41
Tabla 2. Auto-eficacia específica en la cohorte de adolescentes .....	42
Tabla 3. Características de la vida sexual de las adolescentes .....	44
Tabla 4. Método de planificación familiar .....	46
Tabla 5. Razón de no uso de método de planificación familiar .....	48

## FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE ENTRE LOS 15 Y 18 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD EDUCATIVA RUMIPAMBA

**Autora:** Inés Yadira Paredes Jiménez

**Correo:** yadiraparedes345@hotmail.com

### RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo en el que no existe relación de causa efecto entre los fenómenos estudiados, y permitió identificar los diferentes factores que influyen para que las adolescentes se embaracen. Participaron adolescentes de la Unidad educativa de Rumipamba en el periodo comprendido de 2016 - 2017; para la recolección de datos se utilizó una encuesta diseñada para ello, así como la revisión de los expedientes clínicos y el libro de registro de las embarazadas. El estudio encuentra que la desintegración familiar es uno de los principales factores sociales que influye para que las adolescentes se embaracen; otros, tales como las maras, drogadicción, hacinamiento, maltrato, violencia intrafamiliar y/o violaciones no fueron contributarios. De igual forma, no hubo relación en el embarazo de las adolescentes por desempleo y/o falta de ingresos económicos en la familia. El machismo de la pareja, influye para que la adolescente se embarace; por otra parte, es notable el desconocimiento a los temas de salud sexual y reproductiva. La información que reciben en relación a estos temas, de los diferentes prestadores de servicios de salud, es mínima. Las adolescentes embarazadas conocen algún método de planificación familiar, sin embargo, no conocen el uso correcto de ellos. Las creencias y los mitos no son factores contribuyentes. Hay conocimiento del preservativo, pero no lo usaron y esto contrasta con el hecho de que ambos (pareja), "quieren un hijo".

**Palabras Clave:** adolescente, embarazo, estudiante, planificación familiar, métodos anticonceptivos.

# RISK FACTORS IN ADOLESCENT PREGNANCY BETWEEN 15 AND 18 YEARS OF AGE IN THE RUMIPAMBA EDUCATIONAL UNIT

**Author:** Inés Yadira Paredes Jiménez

**E-Mail:** yadiraparedes345@hotmail.com

## SUMMARY

The present study is of a descriptive type, with a qualitative approach in which there is no cause-effect relationship between the phenomena studied and allowed identifying the different factors that influence adolescents to become pregnant. Adolescents from the Rumipamba Educational Unit participated in the period from 2016 - 2017; A survey designed for this was used to collect data, as well as the review of the clinical records and the register book for pregnant women. The study finds that family disintegration is one of the main social factors that influences adolescents to become pregnant; others, such as gangs, drug addiction, overcrowding, mistreatment, intrafamily violence and / or violations were not contributory. Likewise, there was no relationship in the teenage pregnancy due to unemployment and / or lack of income in the family. The sexism of the couple influences the adolescent to become pregnant; On the other hand, ignorance of sexual and reproductive health issues is notable. The information that they receive in relation to these topics, from the different providers of health services, is minimal. Pregnant teenagers know some method of family planning; however, they do not know the correct use of them. Beliefs and myths are not contributing factors. There is condom knowledge, but they did not use it and this contrasts with the fact that both (couple), "they want a child".

**Keywords:** adolescent, pregnancy, student, family planning, contraceptive methods.

**TEMA:**

“FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD EDUCATIVA RUMIPAMBA PERIODO 2016-2017”.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de Investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

Las adolescentes son consideradas como un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo porque físicamente su cuerpo aún está en proceso de formación sino, también, por las implicaciones sociales y psicológicas de la gestación, y que no sólo afecta a la joven madre, sino que tiene consecuencias en el padre adolescente, en sus hijos, en los familiares y en la sociedad en general (1).

Actualmente, el embarazo adolescente es considerado un grave problema de salud pública, por causa de su considerable aumento y porque es la población más pobre y vulnerable de la sociedad la que está sufriendo con mayor frecuencia (2).

Anualmente, casi un millón de adolescentes (el 10% de todas las mujeres entre 15 y 19 años son todas aquellas que han tenido relaciones sexuales) quedan embarazadas. Una de las causas obvias consiste en tener relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos adecuados durante la adolescencia (3).

Debido a que ningún método es 100% seguro, la abstinencia es la única forma de prevenir el embarazo. Las estadísticas muestran que el 24% de las chicas y el 27% de los chicos estadounidenses han tenido relaciones sexuales antes de la edad de los 15 años y el porcentaje aumenta a un 66% con respecto a los adolescentes solteros que, a la edad de 19 años ya tienen vida sexual activa (4).

Todos los años 15 millones de mujeres de 20 años dan a luz, y estos nacimientos representan la quinta parte de todos los nacimientos anuales registrados en el mundo. Muchos de estos embarazos y nacimientos no todos son de forma voluntaria.

Una selección de países de América Latina, un 20% a 60% de las mujeres de 20 años actualmente embarazadas, estos han sido no planeados o no deseados (5).

La Agencia (Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Sudamérica ANDES, 2015), en su artículo relacionado sobre el embarazo adolescente menciona que “tres de cada diez mujeres se convierten en madres antes de cumplir 20 años, y entre el 40 y 60% de los embarazos entre las jóvenes, no son deseados”.

El Ecuador ocupa el segundo lugar en la región andina en prevalencia del embarazo en adolescentes y el segundo en América del Sur, después de Venezuela (6). A nivel nacional hay alrededor de 1.600 embarazos anuales en adolescentes menores a 15 años.

Existen circunstancias que se destacan en la Provincia de Imbabura, como las que se manifiestan en el estudio del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, donde se determina en el área de Ginecobstetricia del año 2017, manifestando que los mayores factores de incidencia para el embarazo adolescente, son el nivel de educación, el medio social, económico, cultura, familiar y el estado civil (7).

Esta realidad se repite en los centros de salud, donde el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consulta, así como en otras unidades de salud y por ende se convierte en un problema de salud pública, debido a que existe la percepción que los factores de riesgo, culturales, sociales y emocionales, que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad (8).

Problemática que se considera puede ser disminuida mediante la prevención y formación de una cultura del manejo responsable y adecuado de la sexualidad en el adolescente. Siendo la influencia de la preparación la que fortalezca la estima propia, brindándole un fundamento claro para la toma adecuada de decisiones, en el tópico psicoafectivo, y que esto permita valorar el desarrollo biológico y su sexualidad, percibiendo a esta preparación como necesaria e innovadora para la incidencia positiva sobre el problema planteado.



## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo que se pueden presentar en el embarazo adolescente en la Unidad Educativa Rumipamba?

### **1.3. Justificación**

La investigación permitió identificar la realidad de los adolescentes que se encuentran embarazadas, determinando los factores de riesgo que implican en el embarazo en esta edad. Siendo este un problema social, se aborda un enfoque del problema de manera integral, puesto que además de la identificación de los aspectos inherentes al problema, brinda de forma propositiva un aporte a la solución, con el fin de generar en el adolescente un impacto positivo sobre el autoconcepto y el proyecto de vida.

El presente trabajo está relacionado con el embarazo en adolescentes entre los 15 a 18 años de edad, un tema que es preocupante porque no solo involucra a la madre adolescente sino también a todo el entorno familiar sumándose a esto el incremento de problemas relacionados con la maternidad temprana convirtiéndose en un riesgo de salud para ellas y para sus hijos, pues la mayoría de embarazos no son planeados ni deseados.

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo en el cual se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal de desarrollo de la personalidad fenómenos que condicionan la aspiración de patologías orgánicas propias del embarazo.

Es necesario conocer el estado emocional de la adolescente ya que se menciona que una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la valoración de la sexualidad sin compromiso podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. El ser requeridas sexualmente, las hace sentir valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado.

Sin embargo, la adolescencia se relaciona con factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por

parte de los adolescentes. Además, podemos evidenciar que los embarazos sucesivos en los adolescentes contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria sumándose a estas las patologías añadidas que se agregan en el embarazo a temprana edad como la restricción del crecimiento intrauterino, preeclampsia, parto prematuro o en casos ya extremos la muerte materno infantil.

Se debe considerar el pensamiento, criterio del adolescente respetando siempre sus ideas, ya es una edad en la cual se están enfrentando a cambios no solo físicos sino también psicológicos, es una etapa que atraviesan, buscando su propia identidad y concepto de sí mismos, este periodo de transición debe ser muy bien manejado por las personas que estén al cuidado de ellos ya que no siempre están al cuidado de sus progenitores.

La importancia de esta investigación en el ámbito de Enfermería radica en la necesidad de generar acciones que socialicen a la población adolescente y adulta que el ser madre a temprana edad no es solo un problema social, económico y familiar, sino también un problema de salud. Si consideramos que en las primeras etapas de la adolescencia no ha llegado al tope de su desarrollo físico, tiene mayores probabilidades de presentar complicaciones durante la gestación y el parto. El embarazo en la adolescencia es casi sinónimo de morbilidad y mortalidad tanto para la madre debido a problemas tales como anemia grave, toxemia (hipertensión inducida por el embarazo), placenta previa (la placenta crece más abajo del útero y cubre parte o todo el cuello uterino) o un embarazo prematuro, ocasionados por factores de riesgo que van afectar directamente al futuro bebé.

Es así que en esta investigación deseo contribuir con información y socialización a los estudiantes de la Unidad Educativa Rumipamba del bachillerato sobre los riesgos y responsabilidad que conlleva un embarazo sobre todo si es a una edad muy prematura, siendo beneficiarios de una información clara, oportuna, no solo para ellos sino también para los Padres de Familia, docentes de la Unidad Educativa en estudio aspirando que esta información de trabajo se ponga en práctica en los posteriores años de estudios de dicha Unidad mencionada.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

- Determinar los factores que influyen en el embarazo en las adolescentes en la Unidad Educativa Rumipamba en el periodo 2016 - 2017.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a los adolescentes de la Unidad Educativa Rumipamba.
- Analizar los conocimientos sobre educación sexual y reproductiva como factores que influyen en el embarazo de las adolescentes.
- Identificar los factores predisponentes en el embarazo adolescente.
- Elaborar y socializar una guía educativa, para instruir a los adolescentes de forma preventiva sobre las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia.

### **1.5. Preguntas de investigación.**

- ¿Cuáles son las características socio demográficamente de los adolescentes de la Unidad Educativa Rumipamba?
- ¿Cómo determinar los conocimientos sobre educación sexual y métodos de planificación familiar como factores que influyen en el embarazo adolescentes?
- ¿Cuáles son los factores predisponentes en el embarazo adolescente?
- ¿Cómo una guía estratégica permite la adecuada instrucción sobre las causas y consecuencias del embarazo adolescente?



## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco teórico**

#### **2.1. Marco referencial**

##### **2.1.1. Guía de manejo materno al recién nacido pre término en el servicio de neonatología en El Hospital IESS Ambato.**

Mora (2015), Ambato; en su estudio “Guía de manejo materno al recién nacido pre término en el servicio de neonatología en el hospital IESS”. Se evidencio que el 60% de las madres no saben cómo colocar al recién nacido pre término después de la lactancia materna lo que provoca en el recién nacido regurgitación o vómito por la no colocación en una posición cómoda para él. El grado del conocimiento que tienen la lactancia materna respecto a que crea un vínculo madre e hijo indica que solo el 76% manifestó el grado de importancia mientras que el 24% cree que no es importante esto es porque son madres adolescentes y desconocen lo importante que es (9).

##### **2.1.2. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.**

Bermeo J. (2015) Cuenca-Ecuador; en su investigación realizada en la Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas, para conocer el “Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital regional Vicente Corral Moscoso”. Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, en el periodo comprendido entre mayo y noviembre de 2015, se trabajó con 177 madres adolescentes primapiras que acudieron a alumbrar en el departamento de Gino – Obstetricia del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso a quienes se les aplico un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, la información obtenida fue tabulada mediante el programa SPSS (10).

### **2.1.3. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo**

Según López (2011), los problemas de embarazo precoz se desarrollan estrechamente con la evolución psicosomática, convirtiéndose hoy en día en un problema de salud pública dentro de nuestra sociedad. En los últimos años la preocupación en distintos sectores de nuestra sociedad ha ido en aumento, para lo cual se ha ido diseñando políticas y programas de salud, de educación, sociales en los cuales tienden a invertirse recursos humanos y económicos (2).

En Venezuela, de cada 10 jóvenes de 15 a 24 años que no trabajan ni estudian, siete son mujeres, que se dedican a distintas actividades dejando lo primordial en esta etapa de sus vidas el prepararse académicamente, para obtener una profesión que les permita sustentarse en el futuro.

Por último y no menos importante, la maternidad temprana puede llevar a un segundo embarazo precoz, con familias numerosas que reproducen el círculo de la pobreza. Así mismo, hay mayor riesgo para el maltrato, la prostitución, el alcoholismo y las drogas.

### **2.1.4. Conocimientos de adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos del recién nacido en Áreas de salud N° 1 y 3.**

Según Potosí K. (2013) Loja- Ecuador; en su tesis titulada “Conocimientos de adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos del recién nacido en Áreas de salud N° 1 y 3”. El objetivo fue: determinar los conocimientos de las adolescentes embarazadas sobre los Cuidados Básicos del Recién Nacido, en relación a la alimentación, higiene, termorregulación, protección y los signos de alarma; así como las características sociodemográficas de las pacientes y diseñar una propuesta educativa. La evaluación se realizó mediante la aplicación de una entrevista; obteniendo los siguientes resultados: El 93% tienen edad de 15-19 años, el 53% son solteras, el 67% son estudiantes, el 68% se encuentra en la secundaria, el 60% de las pacientes posee un nivel alto en relación con la alimentación (Leche materna), el 65%



tienen un nivel medio en relación con la higiene, el 65% posee un nivel bajo en relación con la termorregulación, el 55% tiene un nivel medio en relación con la protección, el 58% tienen un nivel alto en relación con los signos de alarma en el recién nacido (11).

#### **2.1.5. Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe sobre Maternidad temprana, Pobreza y Logros económicos.**

Los índices de embarazo en adolescentes han incrementado significativamente en América Latina y el Caribe es así que se ubicaron entre la tercera mayor tasa de fecundidad a nivel mundial (12).

El panorama en Costa Rica y Cuba es desolador en cuanto a la baja cobertura de programas de prevención y especialmente el de planificación familiar, que cubre 7 % de la población, impide mayor atención e información adecuada. El embarazo y otras enfermedades obstétricas comienzan a ser importantes causas de mortalidad entre adolescentes de 15 a 19 años.

Una de las tareas más importantes que tiene el programa de atención materno-infantil, es diseñar y levantar la información de manera sistemática y confiable, para que puedan establecer estrategias de intervención y educación colectiva ya que como se demuestra, gran parte de los problemas se pueden prevenir. La pobreza, el deterioro ambiental y el analfabetismo femenino son factores que condicionan la salud infantil. Por otra parte, la diferenciación y cobertura de los servicios dedicados a la salud del adolescente aumentan la vulnerabilidad de esta población.

El embarazo precoz trasciende la problemática de la salud y termina siendo un mecanismo de reproducción de la pobreza y de exclusión de la niña y la mujer, a las oportunidades de educación, capacitación, empleo, ingreso y participación social.

Se sabe que el número de embarazos en adolescentes está aumentando de manera considerable y que alcanza grandes cifras y altas proporciones. Alrededor de 450.000 nacimientos anuales en los últimos lustros, equivalentes aproximadamente al 15 % del

total. Sin embargo, de acuerdo con el sentido común y con la evidencia disponible, su comportamiento es similar en los países de Latinoamérica.

#### **2.1.6. Perfil Socio-Demográfico y Psicosocial de las adolescentes embarazadas en una maternidad de Guayaquil, Ecuador.**

Estudio realizado en el año 2012, denominado con el fin de determinar los factores sociales económicos y culturales que influyen en los embarazos en adolescentes (13).

Por otra parte, dicho estudio se enfocó en destacar los factores determinantes para un embarazo precoz teniendo como resultado que existen varios aspectos que influyen en una adolescente como son la familia, la escolaridad, situación económica, trabajo, aspecto emocional social psicológico, así como el inicio de la vida sexual activa.

Los resultados determinan que los modelos familiares se transmiten de una generación a otra, por lo que ser hija de una madre que tuvo su primer embarazo en la adolescencia, presenta mayores probabilidades de que su hija sea madre adolescente (14), además influye de sobremanera la comunicación que se desarrolle dentro del hogar, pues una escasa comunicación es directamente proporcional a la posibilidad de que exista un embarazo.

Un dato de interés en el estudio es el considerable porcentaje de las adolescentes que empezaron su vida sexual entre los 11 y 13 años, llegando al 9% de la población reportada, es decir, mucho antes de la edad que arrojan las estadísticas ya conocidas. En cuanto a los hábitos de salud se sabe que las adolescentes en sus primeras relaciones sexuales comúnmente no usan métodos anticonceptivos ya sea por las bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza, por tanto, el embarazo adolescente no se distribuye igual entre los diferentes estratos sociales (13).

Los resultados de este estudio arrojan datos que son similares en cuanto a los potenciales factores de riesgo, sociodemográfico y psicosociales del embarazo adolescente que han sido encontrados en otros estudios, como son: la escasa

escolaridad de los padres, el poco uso de métodos anticonceptivos y/o condón, el inicio temprano de la vida sexual y la deserción escolar.

## 2.2. Marco contextual

La Unidad Educativa Rumipamba es una escuela de Educación Regular situada en la provincia de Imbabura, cantón de Ibarra en la parroquia de La Esperanza, se encuentra sobre la conformación geográfica del volcán Imbabura, frente a la hoya del río Chota a una altura aproximada de 4.630 metros sobre el nivel del mar.

La Esperanza consta de una población de 7363 habitantes aproximadamente de los cuales podremos apreciar diferentes identidades culturales como la kichwa, cayambi, caranqui, y con el pasar del tiempo se han ido asentando diversas etnias como la mestiza, afroecuatoriana, e indígena, cuenta con grandes extensiones de áreas verdes que son utilizadas para la siembra y crianza de animales nativos de la región.

A través de los docentes del área de Educación Física, se extendió el agradecimiento al Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Ibarra, por la colaboración con los materiales para mejorar la presentación de las canchas y espacios verdes de la institución educativa que servirán para los estudiantes de la institución.

**Figura 1. Ubicación de la Unidad Educativa Rumipamba**



**Fuente:** Unidad Educativa Rumipamba (12).

A través de la autogestión de la Comisión de Deportes y las Brigadas de participación estudiantil, voluntarios cívicos juveniles, se procedió a la elaboración de un juego en la cancha de la sección de educación básica superior y bachillerato; otro juego en la sección de educación básica elemental y media. Cuenta con 44 docentes, entre ellos 22 docentes son mujeres y 21 docentes hombres; 3 administrativos entre ellos una psicóloga y una enfermera. Además, en la institución educativa estudian alrededor 853 estudiantes que asisten en jornada matutina.

**Figura 2. Instalaciones de la Unidad Educativa Rumipamba**



**Fuente:** Unidad Educativa Rumipamba (12).

Además, se colocó una barra fija, que se encuentra ubicada en un espacio disponible en la sección de Educación Básica Elemental y Media, un par de postes para tensar la red en la cancha de Ecuavoley de la sección de Educación Básica Superior y Bachillerato.

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica"

(5). En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, se señala que la adolescencia es una etapa en la que se establecen patrones de comportamiento para la vida al transitar de la niñez a la edad adulta. Por lo tanto, se considera que las decisiones que en esta etapa se tomen serán decisivas para el futuro del individuo. Mas sin embargo dichas decisiones no siempre son las más acertadas puesto que por diferentes causas que se presentan en esta etapa las adolescentes suelen cometer varios errores y más aún cuando no tienen un apoyo o guía familiar (16)

De acuerdo con Issler a la adolescencia se le puede dividir en tres etapas (17)

- **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

- **Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

- **Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren

mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales”.

Si bien es cierta esta clasificación de edades según los tipos de adolescencias se relacionan mucho con los adolescentes en la actualidad, aunque en ciertos países subdesarrollados el inicio y el interés por las actividades sexuales comienza desde tempranas edades. Puesto que los niños y adolescentes crecen y se desenvuelven en un medio en el cuál las relaciones sexuales es algo cotidiano y normal ante la sociedad. Y en muchas ocasiones no comienza aun a realizarse los cambios fisiológicos pertinentes en sus organismos, más sin embargo algunos adolescentes se adelantan a experimentar situaciones que incluso pueden ser riesgosas para su salud (14).

Es así que en el medio rural del Ecuador y especialmente en poblaciones de raza negra y tanto como por creencias culturales y religiosas, las mismas que provocan un gran rechazo al uso de métodos anticonceptivos se evidencia una mayor incidencia de embarazos en adolescentes

### **2.3.2. Adolescentes**

Por su parte la OMS considera como adolescentes a los jóvenes de 10 a 19 años. Sin embargo, la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, considera como adolescentes a las personas que tienen entre 12 y 18 años (5). Considerando las dos definiciones de la adolescencia según los rangos de edades, se establece como más aproximada a la realidad, la definición de la Organización Mundial de la Salud, puesto que la misma abarca un rango más amplio según sus cambios tanto fisiológicos como psicológicos sujetos a la actualidad.

### **2.3.3. Salud sexual y reproductiva**

En la ENSANUT 2012 se señala que la salud sexual y reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad en todas las cuestiones relativas al aparato reproductor y sus funciones y procesos; es

un componente esencial de la capacidad de los adolescentes para transformarse en personas equilibradas, responsables y productivas dentro de la sociedad (16).

Es así que se debe inculcar a los adolescentes en general que la salud sexual y reproductiva no se refiere solamente al acto sexual, como varios de ellos lo imaginan, sino es un estado de bienestar holístico, el cual los lleva a un proceso de madurez y de equilibrio personal ante la sociedad.

#### **2.3.4. Embarazo adolescente o embarazo precoz**

El embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia.

Otros autores determinan de diferente manera el embarazo en la adolescencia, puesto que los diferentes puntos de vista se plasman según la realidad de cada región o país al que el investigador se refiera.

Al respecto Issler señala, al embarazo en la adolescencia se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". (18)

No obstante, y en base a las definiciones de la adolescencia al y embarazo en adolescentes ya mencionados. En la presente investigación se define al mismo como aquel embarazo que se produce en las niñas y adolescentes entre las edades de 10 a 19 años, a partir de la menarquia. El mismo que conlleva diversos riesgos de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, ya que la fisiología de la adolescente, especialmente la que se encuentra en la etapa temprana, no está aún preparada para los grandes cambios fisiológicos que se producen en el embarazo.

### **2.3.5. Causas del Embarazo en la Adolescencia**

Como problemática principal, en la actualidad los jóvenes se enfrentan a un mundo globalizado en el que el tipo de vida que se llevan los envuelve en el estrés y la falta de comunicación con las personas y lo más importante con la familia, lo que ocasiona que los adolescentes no tengan diálogo con los padres acerca de un tema o situación problemática. Es por eso que en este trabajo se considera importante reflexionar acerca de la comunicación en familia. En ocasiones, los jóvenes no mantienen una buena relación familiar y cuando se presenta alguna situación no toman las decisiones adecuadas o no tienen la confianza para dialogar en familia en temas como la sexualidad, lo que puede traer como consecuencia embarazos no deseados, sea cual sea el medio social en el que se encuentre. La comunicación familiar es un factor determinante de las relaciones que se establece en el núcleo familiar y las relaciones que se instaurará con los demás (19).

Este punto se puede considerar una de las causas del embarazo adolescente. Es que las niñas y adolescentes presentan una carencia de afecto familiar o problemas familiares, buscan identidad propia, muestran interés hacia lo prohibido y se rebelan contra lo establecido, deseando sentirse adultos. La rebeldía es un síntoma común en la adolescencia, que en ocasiones puede ser controlada y conducida adecuadamente, por otro lado, dicha rebeldía puede dar lugar a grandes calamidades efectos, como es comúnmente el embarazo no deseado a edades tempranas (20).

La segunda causa principal es la falta de comunicación y conocimientos sobre métodos anticonceptivos. En las adolescentes se calcula que más del 80% de los embarazos son no deseados. Se producen por el uso incorrecto o por no usar métodos anticonceptivos. Algunas chicas admiten haber tenido relaciones sexuales sin protección, en cambio otras dicen que les da vergüenza comprar cualquier anticonceptivo o solicitar información a un experto del tema.

Aunque la educación sexual puede juzgar un importante papel en la prevención de embarazos en adolescentes, hay muchas jóvenes sin la suficiente madurez emocional



para absorber esta información y los esfuerzos que con ellas se realicen son comparables a los de predicar en el desierto.

Ya como una problemática social, entre las causas del embarazo en la adolescencia, que en general manejan tanto las dependencias que están atendiendo este fenómeno social, así como los diversos estudios que al respecto se han hecho, se encuentran las siguientes:

- El matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer.
- La práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes sin métodos anticonceptivos.
- La presión de los compañeros, que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales.
- El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, producen una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada.
- Carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición.
- La falta de una buena educación sexual

Es importante mencionar otras causas del embarazo en adolescentes que quizá no se tomen muy en cuenta en la vida diaria pero que indirectamente afectan en las decisiones de los adolescentes y en su mal manejo de la vida sexual y los métodos de prevención, entre ellas tenemos:

- Mala información por parte de los padres de familia en cuanto a sexualidad.

- Las barreras o tabúes que se dan en la familia y la sociedad, que muy lejos de apoyar a la prevención de embarazos en la adolescencia, provocan desconfianza y la toma de decisiones equivocadas en los adolescentes.
- Los efectos de las tecnologías en la vida cotidiana de los jóvenes que influyen negativamente en las decisiones que los mismos puedan tomar en relación a su vida sexual y reproductiva.
- Relaciones sexuales forzadas por los mismos familiares y ajenos.
- Culturas y religiones que rechazan los métodos anticonceptivos.

#### **2.3.6. Consecuencias de un embarazo temprano**

A su vez, respecto a las consecuencias y efectos negativos que se derivan de un embarazo temprano, como es el caso de las adolescentes los diversos autores y dependencias coinciden en que estos efectos repercuten principalmente en tres aspectos:

##### **Desde el punto de vista médico:**

- La joven corre el riesgo de experimentar anemia, preeclampsia, complicaciones en el parto y enfermedades de transmisión sexual, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo.
- Los bebés de madres adolescentes tienen una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido.

### **Desde el punto de vista psicológico:**

La reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser tan fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio, teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes. El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como factores circunstanciales (21).

La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; es vacío afectivo.

### **Visto desde el contexto social destacan:**

- Las escasas oportunidades de proseguir con su escolarización;
- Las dificultades para su inserción en el mercado de trabajo;
- Su desarrollo social y cultural;
- La formación de una familia y su estabilidad

### **2.3.5. Edad ideal para el embarazo**

Biológicamente la edad ideal para que una mujer tenga su bebé, es antes de que cumpla los treinta años. El desarrollo físico y la fertilidad alcanzan su máximo índice entre los 20 y los 25 años, generalmente la mujer a esta edad no presenta enfermedades crónicas y tiene mucha energía. La fertilidad empieza a disminuir después de los 30 años

Emocionalmente muchas mujeres en sus veinte años, no están listas para aceptar las responsabilidades, el compromiso y el cambio del estilo de vida que la llegada de un

bebé implica. Por estas razones, que se suman a la estabilidad económica, metas de la carrera profesional, objetivos personales y otras razones más, hoy en día muchas mujeres inician su maternidad después de los 35 y hasta los 40 años, cuando en generaciones anteriores a esas edades ya se consideraban o eran abuelos. La maternidad iniciada a dichas edades tiende a ir en aumento mundialmente

Aunque independientemente de la edad recomendable de embarazo a nivel psicológico, existen varias mujeres que, a pesar de haber sido madres en la adolescencia, se han mostrado maduras emocionalmente y han logrado salir adelante con sus hijos, trabajando y estudiando a la vez, a pesar de la gran responsabilidad que esto conlleva, y superando todo tipo de dificultades.

#### **2.3.6. Factores Predisponentes**

Existen varios factores que pueden dar lugar a los embarazos en adolescentes, de los cuales se encuentran generalmente los siguientes

- Aparición temprana de la menarca (primera menstruación). Suele darse en niñas desde los nueve años de edad.
- Desintegración familiar.
- Relaciones sexuales precoces.
- Libertad sexual.
- Búsqueda de una relación.
- Circunstancias particulares como prostitución, violación, incesto y adolescentes con problemas mentales.

#### **2.3.7. Factores de Riesgo**

- El Estilo de vida: Las madres adolescentes son más dadas a demostrar comportamientos tales como fumar, uso de alcohol, abuso de drogas; alimentación

muy deficiente. Esto puede poner al bebé en un riesgo alto de crecimiento inadecuado, infecciones y dependencia química.

- Enfermedades de Transmisión sexual. - La promiscuidad y la falta de educación en estas áreas, agravan los riesgos de la adolescente embarazada. Según un artículo científico, el desconocimiento es el principal factor de riesgo. La no información sobre planificación resultó ser un factor clave, aunque no se encontró gradualidad, proponiendo como explicación que saber con dudas es más riesgosa que no saber. Con esta salvedad, el resultado es coherente con la realidad. Entender bien cómo planificar resulta importante para llevar una vida sexual responsable.
- La falta de conocimiento en sexualidad según Baeza se refiere a que existe información pero que es escasa (o mal enseñada) frente a sus necesidades respecto de cómo prevenir un embarazo.

Entonces, y siendo obligatorio implementar cátedras de sexualidad en los colegios e instituciones educativas ¿qué sucede? Creemos que los profesores y padres no están bien capacitados, situación alarmante ya que son los principales responsables de la enseñanza en planificación o también los adolescentes no toman en serio el tipo de información que se les brinda por la falta de madurez para asociarla a su vida cotidiana.

### **2.3.8. Complicaciones para la madre adolescente**

El Control Prenatal tardío: Estas jóvenes en general concurren tardíamente al control prenatal, o no asisten, por lo tanto, no se pueden prevenir los problemas maternos y del bebé. Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho más alto de complicaciones médicas serias tales como la toxemia, hipertensión, anemia importante, parto prematuro y/ o placenta previa. El riesgo de muerte para madres de 15 años o más jóvenes es 60% mayor que el de madres de 20 años.

- **Bebés de bajo peso al nacer:** Los bebés de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más probabilidades de tener bajo peso al nacer, que los bebés nacidos de madres de 20 años o más.
- **Parto por cesárea:** La causa principal de las cesáreas se debe fundamentalmente a la desproporción pélvico fetal (la pelvis de la adolescente no tiene el tamaño adecuado para permitir el parto), sobre todo en adolescentes jóvenes que no han completado en su totalidad su desarrollo físico.
- **Mortalidad Infantil Perinatal:** El riesgo de mortalidad infantil perinatal aumenta en los hijos de madres menores de 20 años.
- **Abortos provocados:** existe un aumento en el número de abortos provocados lo que pone en riesgo la vida de la adolescente.

### **2.3.9. Principales fracasos de la sexualidad en la adolescencia**

Los principales son (22):

- **Falta de preparación de los padres de familia para educar a los hijos en el hogar:** ellos son agresivos, exigentes y dominantes quieren aplicar principios y reglas que ellos nunca cumplieron y para que no sigan sus pasos crearán exigentes prohibiciones a fin de escapar de las garras de su enamorado. La hija se envalentona entonces asfixiada por torturantes prohibiciones.
- **Los problemas del hogar sobre todo la violencia, el maltrato, la incompreensión:** la prepotencia, el temperamento y la falta oportuna de un consejo eficaz.
- **El inaguantable carácter, la presión y la manipulación del enamorado para** obligar a la joven a tener una experiencia sexual, a fin de que acepte y ceda a

sus requerimientos como parte del amor, la fidelidad y sobre todo la prueba física del amor.

- Sienten que sus padres no se ocupan de ella, la marginan: sus problemas se acumulan, buscan la solución en otras personas; su padre es parte de otro hogar desgraciadamente por lo que sufre el abandono permanente.
- Busca el apoyo en el enamorado con los problemas permanentes surgidos: con la distancia y la zanja en la familia que fácilmente cae en la obsesión de calmar la ansiedad con un hijo, que al nacer queda fuera de control de sus padres y ya es parte de un nuevo hogar.
- La distancia de los padres, los problemas del divorcio: la falta de autoridad de un consejero del hogar y de reglas y normas claras trae el desorden a su estabilidad emocional.
- La falta de educación sexual en el hogar; los padres jamás han hablado de amor, lívido, cópula, genitalidad. No se les ha explicado sobre la excitación y el deseo sexual, no saben que es la maternidad y de cómo con una sola relación sexual pueden ser madres.

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador.**

A continuación, se citarán los artículos de la Carta Magna de la República del Ecuador del año 2008, relacionados al presente tema de investigación sobre los embarazos en adolescentes de los cuales se consideran relevantes y están relacionados con el estudio:

*Artículo 35.-Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de*

*libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.*

**Artículo 43.-** *El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:*

- 1) No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 32*
- 2) La gratuidad de los servicios de salud materna. 3) La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4) Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (28).*

**Artículo 44.-** *El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas (28).*

*Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales (28).*



**Artículo. 45.-** *Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción (28).*

*Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.*

**Artículo. 46.-** *El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:*

- 1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.*
- 2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.*

3. *Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad.*
4. *El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.*
5. *Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.*
6. *Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.*
7. *Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.*
8. *Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género.*
9. *Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.*
10. *Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.*
11. *Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.*

#### **2.4.2. Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021 Toda una Vida**

*El Plan Nacional del Buen Vivir, instrumento rector de las políticas económicas y sociales del país, incluye entre sus directrices el brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de derechos, género, generacional, familiar, comunitario e intercultural.*

*Para el logro de este propósito, el plan considera la importancia de promover los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, difundiendo el derecho a la salud, al disfrute de su sexualidad y fortalecimiento del acceso a la información, orientación, servicios y métodos de planificación familiar, a la vez que vele por la intimidad, la confidencialidad, el respeto a los valores culturales y a las creencias religiosas”.*

*Para dar cumplimiento a esta política, el gobierno ha puesto en marcha la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes (ENIPLA - PEA), cuyo objetivo es garantizar el acceso permanente y efectivo a información, educación sobre sexualidad, asesoría, consejería en servicios de salud e inclusión y protección a víctimas de violencia, con la finalidad de garantizar la toma de decisiones libres e informadas sobre sexualidad y reproducción, y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.*

*Esta Estrategia está integrada por Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Inclusión Económica y Social y el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. El acceso a información sobre sexualidad de manera científica, veraz y oportuna es una respuesta efectiva para prevenir embarazos adolescentes y vivir una sexualidad sana Código de la Niñez y de la Adolescencia.*

*A continuación, se menciona artículos del Código de la Niñez y de la Adolescencia que respaldan la información dentro de la presente investigación:*

**Artículo 23.- Protección prenatal.** - *Se sustituirá la aplicación de penas y medidas privativas de libertad a la mujer embarazada hasta noventa días después del parto, debiendo el Juez disponer las medidas cautelares que sean del caso.*

*El Juez podrá ampliar este plazo en el caso de madres de hijos con discapacidad grave y calificada por el organismo pertinente, por todo el tiempo que sea menester, según las necesidades del niño o niña. El responsable de la aplicación de esta norma que viole esta prohibición o permita que otro la contravenga, será sancionado en la forma prevista en este Código.*

**Artículo 24.- Derecho a la lactancia materna.** - *Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.*

**Artículo 25.- Atención al embarazo y al parto.** - *El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.*

**Artículo. 26.- Derecho a una vida digna.** - *Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.*

*Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.*

*Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, el Estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte.*

**Artículo. 27.- Derecho a la salud.** - *Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:*

- 1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable.*
- 2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten.*
- 3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten.*
- 4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados.*
- 5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente.*
- 6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios.*
- 7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales.*

8. *El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional.*
9. *El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre.*
10. *El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.*
11. *Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes*

## **2.5. Marco Ético**

Aplicación de medios éticos en el embarazo en adolescentes.

*La bioética define la palabra competencia como la condición en la cual los seres humanos son moral y judicialmente responsables de sus actos. La competencia se puede ver desde el punto de vista del modelo paternalista tradicional, según el cual todo menor de edad es incompetente y las decisiones deben quedar a cargo de adultos responsables que consideren el mayor beneficio, coincida esto o no con el deseo o criterio del menor.*

*El gran error del modelo paternalista tradicional es que considera inmaduro o incapaz a todo el que tenga un sistema de valores diferente; por ejemplo, los papás de Carolina afirman que “las relaciones sexuales se deben tener sólo dentro del matrimonio”, o sea, ellos tienen un sistema valórico y Carolina tiene otro, lo que no significa que ella sea incompetente, sino sólo que hay diferencias en los sistemas de valores.*

*La ética define la doctrina del menor maduro, según la cual el individuo puede ejercer los derechos desde que tiene la madurez necesaria para*

*entenderlos. En el tema del consentimiento en los menores de edad, la bioética definió este concepto del menor maduro para evitar que los adolescentes tuvieran que pedir consentimiento para todo a sus padres. La autonomía es el derecho de tomar decisiones que tiene toda persona.*

*En una sociedad moderna, la libertad de conciencia es un derecho, de modo que los jóvenes pueden decidir el tipo de vida sexual que quieren tener. El modelo de la autonomía, en lo que respecta a la sexualidad, separa claramente el ámbito de la gestión privada y de la pública, y establece que la sexualidad es un problema privado, no público, y que queda a discreción de la gestión privada de las personas.*

*La confidencialidad es un derecho humano de los niños, sin discusión alguna, y debe respetarse siempre. Las reglas que protegen la orientación que el profesional acuerda con su paciente garantizan la confidencialidad. Por supuesto que en situaciones excepcionales ésta se puede suspender, como en casos de riesgo vital, embarazo complicado o intención suicida.*

*Es importante establecer un pacto de confidencialidad y aclararle al adolescente, cada vez que se atiende, que lo que se le va a preguntar va a quedar entre él y el médico, recordarle una y otra vez que lo que se diga en la consulta pertenece al secreto médico, para así favorecer una relación de confianza y educación.*





## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología de la Investigación**

#### **3.1. Diseño de la investigación**

Esta es una investigación con enfoque cuantitativo que permite cuantificar para describir o tratar de explicar fenómenos a partir de observaciones y es no experimental ya que se limita a la observación de situaciones ya existentes.

La investigación posee un enfoque cuantitativo debido a que se utilizó la información de datos numéricos y estadísticos la misma que permitió recoger toda la información, procesar y utilizar los datos de los resultados de la investigación para que seguidamente puedan ser utilizados.

No experimental ya que el fenómeno de la investigación fue el objeto de estudio se lo desarrollo de una manera material en la manipulación de variable que modifique dicho fenómeno en estudio.

#### **3.2. Tipo de investigación**

Descriptivo ya que nos permite discutir las características del estudio tal cual fueron observadas.

De corte transversal debido a que la investigación fue realizada en un determinado tiempo exacto y la recolección de datos se realizó por una sola vez

No experimental por que las variables no fueron modificadas.

Observacional porque partió de la identificación de un problema, para luego entender sus causas y consecuencias.

### **3.3. Localización y Ubicación del estudio**

La investigación se llevó a cabo en la Unidad Educativa Rumipamba perteneciente a la parroquia La Esperanza del catón Ibarra, provincia de Imbabura en el período académico de septiembre 2016 hasta mayo 2017.

### **3.4. Población.**

#### **3.4.1. Universo**

Como universo se hace referencia a 316 estudiantes de la Unidad Educativa Rumipamba de 1ro BGU a 3ro BGU que asisten regularmente a clases.

#### **3.4.2. Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión para el estudio fueron tener entre 15 y 18 años de edad, haber iniciado vida sexual, no estar casada ni en convivencia con pareja, ser estudiante matriculada en una institución educativa Rumipamba, y aceptar participar voluntariamente en el estudio.

#### **3.4.3. Criterios de exclusión**

Estudiantes menores de 14 años que asistan a la Unidad Educativa Rumipamba. estudiantes que no desean ser parte de la investigación.

### 3.5. Operacionalización de variables.

Objetivo 1. Caracterizar socio demográficamente a los adolescentes de la Unidad Educativa Rumipamba.				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>Conjunto de características sociales y demográficas relacionados con las adolescentes de la Unidad Educativa Rumipamba.</b>	<b>Edad</b>	<b>Años cumplidos</b>	<b>De 15 años De 16 años De 17 años De 18 años</b>
		<b>Etnia</b>	<b>Auto identificación</b>	<b>Mestiza Indígena Afrodescendiente</b>
		<b>Religión</b>	<b>Creencias</b>	<b>Católica Evangélica Otras</b>
		<b>Convivencia</b>	<b>Persona con la que vive</b>	<b>Padres Pareja</b>

Objetivo 2. Determinar los conocimientos sobre educación sexual y reproductiva como factores que influyen en el embarazo de las adolescentes.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Conocimientos sobre educación sexual y planificación familiar	<b>Información y conocimiento sobre educación sexual y planificación de embarazos. (Si el nacimiento ocurre, seguirá enfrentándose a la decisión de</b>	<b>Primera menstruación</b>	<b>Inicio de la pubertad y edad reproductiva</b>	<b>10 a 11 años 12 - 13 años 14 - 15 años</b>
		<b>Inicio de actividad sexual</b>	<b>Actividad Sexual</b>	<b>12 - 13 años 14 - 15 años 16 - 17 años</b>
		<b>Parejas sexuales</b>	<b>Novios, esposos</b>	<b>Ninguna Una Dos Tres</b>

usar anticonceptivos de manera sistemática y eficaz para evitar un nuevo embarazo no deseado (23).	Anticonceptivos	Métodos preventivos de embarazo	Método Hormonal Preservativo Método del ritmo Ninguno
	Planificación del embarazo	Prevención de embarazos no deseados	No quería Prefería esperar Le daba lo mismo Quería Lo planeo con la pareja
	Quienes no lo planearon y no querían	Prevención de embarazos no deseados	Porcentaje que consideró interrumpirlo
	Cuidado con método anticonceptivo	Prevención de embarazos no deseados	Siempre A veces Casi nunca

**Objetivo 3. Identificar los factores predisponentes en el embarazo adolescente.**

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Factores predisponentes del embarazo adolescente	El factor personal se relaciona con el proyecto de vida que cada persona tiene	Edad primera relación sexual	Años	<14 años >=14 años
		Métodos de Planificación Familiar primera relación sexual	Métodos de planificación familiar	Si No

previsto, es decir, las expectativas a futuro que todo ser humano posee frente a su vida (19).	Métodos Planificación Familiar última relación sexual	Métodos de Planificación Familiar	Si No
	Tenencia de pareja	Convivencia	Si No
	La pareja desea tener hijos	Planificación familiar	Si No No sabe

### 3.6. Métodos y técnicas de recolección de información

#### 3.6.1. Técnica e instrumento de investigación

Teniendo en cuenta las características del objetivo de estudio, en la presente investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta dirigida a adolescentes que asistían a la Unidad Educativa Rumipamba.

**Encuesta:** Se aplicó una encuesta estructurada con 20 preguntas cerradas la misma que fue validada por la Enfermera de la unidad Educativa Rumipamba las mismas que fueron establecidas, se obtuvo datos o respuestas sobre la investigación. Estas fueron transformadas en preguntas como análisis de datos.

### 3.7. Procesamiento de la Información.

Para la recolección de la información se utilizó como base los instrumentos validados los cuales se seleccionaron las variables objeto de estudio de esta investigación: grupos de edad, etnia, religión, conocimientos sobre educación sexual, circunstancias familiares del embarazo durante la adolescencia entre otras Se confeccionó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016, que fueron extraídos de la encuesta que se aplicó a las madres lactantes, la cual fue exportada al software estadístico IBM SPSS Statistics versión 24.



## CAPÍTULO IV

### 4. Análisis y Discusión de Resultados.

#### 4.1. Características sociodemográficas de adolescentes de 15 a 18 años.

**Tabla 1. Características sociodemográficas.**

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	15 años	37	11,7%
	16 años	49	15,5%
	17 años	112	35,4%
	18 años	118	37,3%
Zona de Residencia	Urbana	81	25,6%
	Rural	235	74,4%
Etnia	Mestiza	112	35,4%
	Indígena	193	61,1%
	Afro ecuatoriana	11	3,5%
Religión	Católica	285	90,2%
	Evangélico	31	9,8%

### Análisis y Discusión

Los resultados en la Tabla 1, reflejan que el 37,3% de adolescentes pertenecen al grupo etario prevalente de 18 años; la mayoría de madres adolescentes pertenecen a la etnia indígena con el 61,1%. A lo que se refiere a su ocupación de las madres la mayoría son estudiantes con el 64,9%.

En una investigación realizada en Medellín Colombia se obtuvo los siguientes resultados, que fueron aplicadas a 193 madres adolescentes con edades entre los 13 y

19 años que residen en el área urbana del municipio de Briceño. La edad promedio de las madres adolescentes encuestadas fue de 16,23 obteniendo así un porcentaje del 50% en madres adolescentes de 16 años. Además, se encontró que el 78,5% tenían un nivel de escolaridad de secundaria incompleta, y el 63,2% son estudiantes (24).

En un estudio similar, que se realizó en la Maternidad Mariana de Jesús, tuvo similitud con este estudio debido que sus resultados donde el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje lo presento las pacientes de 12 a 14 años con el 10% (22).

#### 4.2. Auto-eficacia específica en la cohorte de adolescentes de 15 a 18 años (n=316)

**Tabla 2. Auto-eficacia específica en la cohorte de adolescentes**

	Frecuencia	Porcentaje
Evitar relación sexual cuando no planifica		
<b>Siempre</b>	<b>119</b>	<b>37,7%</b>
<b>Casi siempre</b>	<b>44</b>	<b>13,9%</b>
<b>Algunas veces</b>	<b>66</b>	<b>20,9%</b>
<b>Nunca</b>	<b>87</b>	<b>27,5%</b>
Hablar sobre Métodos de Planificación Familiar con pareja		
<b>Siempre</b>	<b>180</b>	<b>57%</b>
<b>Casi siempre</b>	<b>43</b>	<b>13,6%</b>
<b>Algunas veces</b>	<b>50</b>	<b>15,8%</b>
<b>Nunca</b>	<b>43</b>	<b>13,6%</b>
No dejarse presionar para tener relaciones		
<b>Siempre</b>	<b>180</b>	<b>57%</b>
<b>Casi siempre</b>	<b>28</b>	<b>8,9%</b>
<b>Algunas veces</b>	<b>40</b>	<b>12,7%</b>
<b>Nunca</b>	<b>68</b>	<b>21,5%</b>
Pedir condón para no embarazarse		
<b>Siempre</b>	<b>192</b>	<b>60,8%</b>
<b>Casi siempre</b>	<b>33</b>	<b>10,4%</b>
<b>Algunas veces</b>	<b>51</b>	<b>16,1%</b>
<b>Nunca</b>	<b>40</b>	<b>12,7%</b>
No relaciones sin condón		
<b>Siempre</b>	<b>160</b>	<b>50,6%</b>
<b>Casi siempre</b>	<b>42</b>	<b>13,3%</b>
<b>Algunas veces</b>	<b>65</b>	<b>20,6%</b>
<b>Nunca</b>	<b>49</b>	<b>15,5%</b>



## **Análisis y Discusión.**

Se destaca que sólo una de las variables del constructo de auto-eficacia específica, en la respuesta de siempre, mostró una prevalencia menor al 50%, las demás oscilaron entre 50.63% – 60.76%. Además, 12.66% de las adolescentes informaron que nunca negocian el uso del condón para evitar un embarazo y 13.61% no hablan con la pareja sobre los métodos de planificación familiar. Los resultados de la evaluación del constructo de autoeficacia se muestran en la Tabla N 2.

Según un estudio en Chile titulado “Madres-niñas adolescentes de 14 años y menos, en el 2017”, se presenta un grave problema de salud pública no resuelto en Chile”, las embarazadas de 11 a 14 años representan poco menos del 3 % de la población de madres; en nuestro estudio estas adolescentes representan el 10%, Sin embargo, esa cifra esconde una serie de dramas sociales, los niños que son hijos de adolescentes “no son esperados y eso provoca que nazcan en un entorno que no los quiere, por lo que la tasa de maltrato, accidentes en el hogar y abandono es mucho mayor en este grupo” 9%, en nuestro estudio se presentó el 20 %. Lo que representa un problema grave en nuestro país debido a falta de información sobre métodos de planificación familiar (25).

En el estudio realizado en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, se puede apreciar el uso de métodos anticonceptivos previos a su embarazo de un total de 30 adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Enero a marzo 2016, el 63% adolescentes no usaron ningún método anticonceptivo, y solo el 37% adolescentes usaron métodos anticonceptivos (26).

#### 4.3. Características de la vida sexual de las adolescentes de 15 a 18 años de edad

**Tabla 3. Características de la vida sexual de las adolescentes**

	Frecuencia	Porcentaje
Edad primera relación sexual		
<14 años	68	21,5%
>=14 años	248	78,48%
Métodos de Planificación Familiar primera relación sexual		
Si	102	32,3%
No	214	67,72%
Métodos de Planificación Familiar última relación sexual		
Si	153	48,0%
No	163	52,0%
Tenencia de pareja		
Si	268	84,8%
No	48	18.35%
La pareja desea hijo		
Si	50	15.19%
No	198	82.28%
No sabe	1	0,3%

#### **Análisis y Discusión.**

En la tabla 3 se muestran algunos de los resultados de las variables indagadas sobre actividad sexual. El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 14 años, prevalece el inicio de vida sexual durante o después de los 14 años de edad (78.48%) y 67.72% de las adolescentes indicaron no haber usado ningún método de planificación familiar en su primera relación sexual.

Además, 52% de las adolescentes en su última relación sexual no usaron un método de planificación familiar para evitar un embarazo; sin embargo, se destaca que 82.28% no quisiera embarazarse ahora, 15.19% si considera un embarazo, la decisión de abortar, 10.44% no sabría qué hacer y el resto (73.42%) continuaría con el embarazo. En el momento de la entrevista, 58 de las adolescentes (18.35%) no tenían pareja y entre quienes, si la tenían, una (0.32%) consideró no saber si la pareja deseaba tener un hijo con ella, 46.84% expresaron que a la pareja si le gustaría tener un hijo y el resto, o sea, 34.49% consideraron que a la pareja no le gustaría que ella tuviera un hijo con él.

En otro estudio se aprecia que el inicio de la primera relación sexual de un total de 30 adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Enero a marzo 2016, el 67% adolescentes iniciaron su vida sexual entre 15 y 19 años, y solo el 33% adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 10 y 14 años (26).

Cuyo resultado concuerda con el estudio de Barrozo M & Pressiani G. 2013 muestra en su estudio del total de personas encuestadas el 40% tenía entre 14 y 15 años en su primera relación sexual, el 26% tenía entre 12 y 13 años; el 16,20% inicio entre 16 y 17 años y el 18% inicio entre 18 y 19 años. Por ende, en la actualidad estamos inversos ante la problemática de embarazo en edades tempranas, donde captamos y nos involucramos ante la confiabilidad de la joven adolescente, para obtener información acerca de su estado emocional, cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención (27).

**4.4. Conocimiento de métodos de planificación familiar entre las adolescentes de 15 a 18 años (n=316)**

**Tabla 4. Método de planificación familiar**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Condón</b>		
Si	<b>308</b>	<b>97%</b>
No	<b>8</b>	<b>3%</b>
<b>Inyección</b>		
Si	<b>297</b>	<b>94%</b>
No	<b>19</b>	<b>6%</b>
<b>Píldora</b>		
Si	<b>213</b>	<b>67%</b>
No	<b>103</b>	<b>33%</b>
<b>Óvulos</b>		
Si	<b>177</b>	<b>56%</b>
No	<b>139</b>	<b>44%</b>
<b>Ligadura de trompas</b>		
Si	<b>118</b>	<b>37%</b>
No	<b>198</b>	<b>63%</b>
<b>Dispositivo</b>		
Si	<b>102</b>	<b>32%</b>
No	<b>214</b>	<b>68%</b>
<b>Vasectomía</b>		
Si	<b>78</b>	<b>25%</b>
No	<b>238</b>	<b>75%</b>
<b>Ritmo</b>		
Si	<b>64</b>	<b>20%</b>
No	<b>252</b>	<b>80%</b>
<b>Coito interrumpido</b>		
Si	<b>64</b>	<b>20%</b>
No	<b>252</b>	<b>80%</b>

## **Análisis y Discusión.**

Por otro lado, las prevalencias de conocimiento de los métodos de planificación familiar no fueron tan altas como se esperaba (Tabla N 4). El condón fue el método más conocido con el 97% y los menores fueron el ritmo y el coito interrumpido con el 20%. Adicionalmente, un alto porcentaje de adolescentes indicaron no conocer el método anticonceptivo.

El estudio realizado por Carbajal, R & Valencia, H en el año 2017, evidencia resultados similares donde se encontró que a pesar de que todas las adolescentes reportaron inicio de vida sexual, sólo 12.3% habían asistido a un servicio de salud para asuntos de planificación familiar. Por otra parte, dos tercios de las encuestadas no usaron algún MPF en su primera relación sexual (28).

De igual manera, se ha evidenciado que un buen apoyo familiar alrededor de la adolescente conlleva a que los índices de embarazo precoz tiendan a disminuir. Además, se enfatiza que la responsabilidad no radica únicamente en el papel de la madre de la adolescente sino también el rol del padre, esto lo apoya un estudio realizado en Bogotá en 2010 en donde se describe que aquellas adolescentes que no vivían con sus dos padres tenían una probabilidad tres veces mayor a tener un embarazo (29).

#### 4.5. Razones de no uso de métodos de planificación familiar en la cohorte de adolescentes de 15 a 18 años (n=250)

**Tabla 5. Razón de no uso de método de planificación familiar**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>No le gustan o no confía en los Métodos de Planificación Familiar</b>	<b>84</b>	<b>33,6%</b>
<b>No tiene vida sexual y no lo cree necesario</b>	<b>74</b>	<b>29,6%</b>
<b>No conoce los Métodos de Planificación Familiar</b>	<b>56</b>	<b>22,4%</b>
<b>Ambigua en su uso (miedo, no sabe, esporádico)</b>	<b>20</b>	<b>8%</b>
<b>Falta de dinero</b>	<b>6</b>	<b>2,4%</b>
<b>A la pareja no le gusta</b>	<b>8</b>	<b>3,2%</b>
<b>Quiere quedar embarazada</b>	<b>2</b>	<b>0,8%</b>
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100%</b>

#### **Análisis y Discusión.**

Al indagar sobre el uso de método de planificación familiar -MPF- en el momento de la encuesta, se encontró que, de las 316 adolescentes, 250 (79.11%) no estaban planificando y sólo 66 (20.89%) indicó que si lo hacía con: píldora 4.11% (13); condón 8.23% (26); subdérmico 0.63% (2) e inyección 7.91% (25). Se destaca que sólo dos adolescentes reportaron no planificar, porque deseaban quedar embarazadas. Las razones de no uso de MPF, se presentan en la tabla No. 5.

En la investigación realizada en Colombia, Los dos últimos resultados son consistentes con hallazgos reportados (30), en los cuales se indica que la norma de padres se ha mostrado asociada con el uso de métodos de planificación familiar y con la edad de inicio de relaciones sexuales. Sin embargo, respecto a la percepción del aborto entre

las amigas no se encontró ningún reporte en la literatura. Además, este estudio aporta el dato que 37% de las adolescentes reportaron que al menos una de sus amigas adolescentes se ha practicado un aborto, esto se correlaciona con el hecho que en Buenaventura la tercera causa de egreso hospitalario es debido a aborto-no especificado (31).

En otras investigaciones el ENDS 2015 se encontró que el 16% de las adolescentes tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar en Colombia, y en Estados Unidos alcanza el 40% (32), esta cifra es un indicador de la urgencia de implementar programas de promoción y prevención, así como de facilitar el acceso de los jóvenes a servicios de SSR de calidad, y que estén de acuerdo con sus necesidades (33).

.





## **CAPÍTULO V**

### **5. Conclusiones y Recomendaciones**

#### **5.1. Conclusiones**

- Dentro de las características sociodemográficas de las encuestadas determinamos que el mayor porcentaje de las adolescentes se encuentran en una edad de 18 años, la mayoría de ellas solteras. La prevalencia de madres adolescentes según su etnia es mestiza e indígenas, y debido a su edad su ocupación era estudiar y trabajar.
- En cuanto a los conocimientos sobre educación sexual y planificación familiar de las adolescentes, existen un nivel amplio de conocimientos, pero muchas veces no los aplican en el momento de tener una relación sexual y es aquí cuando la mayoría de embarazos durante su edad no son planeados, resultando preocupante, porque la mayoría de jóvenes reportaron no usar métodos anticonceptivos en mayor proporción y muchas de ellas habían reemplazado el preservativo por la píldora anticonceptiva.
- Los factores predisponentes para un embarazo adolescente en general ocurren en el contexto de relaciones de noviazgo y, en menor medida, de uniones consensuales. Probablemente, como han señalado otros estudios, los jóvenes tiendan a ser menos sistemáticos en el uso de anticoncepción en relaciones amorosas que en relaciones casuales.
- La prevención del primer embarazo no buscado en la adolescencia resulta de vital importancia no solo para la adolescente sino, también porque una vez que las uniones se han constituido, el incentivo para postergar el segundo embarazo tiende a desdibujarse.

## **5.2. Recomendaciones**

- Se debería implementar programas sobre derechos sexuales y reproductivos en las instituciones educativas públicas en zonas rurales, de esta manera se logrará ampliar conocimientos, formar adolescentes con criterio y visión hacia un futuro mejor.
- Se debe promover programas de educación sexual que inicien durante la niñez y permanezcan continuos e ininterrumpidos a lo largo de la vida escolar. Dicha información debe ser adecuada y suficiente y se deberá promover las conductas saludables a través de técnicas participativas que promuevan la participación activa y responsable de los adolescentes contribuyendo a mejorar su calidad de vida y la disminución de los riesgos.
- Se debería realizar talleres en donde se incluya el núcleo familiar mediante la colaboración de los Padres e hijos con el fin de restablecer los lazos afectivos y el intercambio de ideas sobre sexualidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez M. Factores de riesgo para embarazo adolescente. Revista Medicina UPB. 2011 Junio; 47(58).
2. López Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Revista Cubana Enfermería. 2011 Diciembre; 27(4).
3. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar. 2011. Quito Distrito Metropolitano.
4. Carbajal M, Fajardo W. Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en las mujeres de 15 a 44 años de edad usuarias del C.S.R.D de San Miguel Ocampo” 2013-2014. 2014. Tesis de Médico Cirujano.
5. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. [Online].; 2015 [cited 2018 junio 02. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
6. Pérez G, Llerena C. Determinantes del embarazo adolescente en Ecuador en el periodo 2011-2013. 2016. Disertación previa a la obtención del título de Economista.
7. Muñoz M, Rosero J. Factores culturales, sociales y emocionales en el embarazo precoz en adolescentes, Subcentro de Salud de la parroquia de San Antonio de Ibarra-Imbabura, Mayo Octubre del 2015. 2016. Tesis de Pregrado de Licenciatura en Enfermería.
8. Ortega A, Yepéz S. Plan de desarrollo turístico comunitario para la parroquia San Antonio de Ibarra, Canton Ibarra, Provincia Imbabura. 2013. Tesis de Pregrado de Ingeniera en Finanzas.
9. Mora M, Pérez P. Guía de manejo materno al recién nacido pre término en el servicio de neonatología en El Hospital IESS Ambato. 2015. Tesis de Enfermería de la Universidad UNIANDÉS.

10. Bermeo G, Crespo M. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital. 2015. Tesis de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud de la Universidad de Cuenca.
11. Ruiz E, Potosí K. Conocimientos de adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos del recién nacido, en áreas de salud N° 1 y 3 de Loja. 2013. Tesis de Medicina General de la Universidad Nacional de Loja.
12. Azevedo J, Favara M, Haddock S, López L, Muller M. Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos. 2012. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.
13. Muñoz S. Perfil Socio-Demográfico Y Psicosocial de las Adolescentes Embarazadas en una Maternidad. 2014. Tesis para optar al grado de magister en salud pública. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
14. Buvinic M. Costos de la maternidad Adolescente. 2012..
15. Unidad Educativa Rumipamba. Colegio Rumipamba. [Online]. [cited 2018 06 24]. Available from: <https://www.ubica.ec//explore/osm/ibarra/p3646924777/#!//?reflat=0.27894&reflng=-78.10932&ref=Colegio%20Rumipamba>.
16. ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. [Online]. [cited 2018 junio 24]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>.
17. Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez C. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016 junio; 32(2).
18. Cubero S, Ezquerro N. Análisis sobre los embarazos de las adolescentes en la ciudad de Zaragoza: niñas que cuidan de niños. 2014. Universidad de Zaragoza.
19. Jiménez R. La delincuencia juvenil: fenómeno de la sociedad actual. Revista Papeles de población. 2013 marzo; 11(43).
20. Montoya J. Causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad precoz. 2013 julio. Tesis de Licenciada en Educación para la Salud.

21. Rodríguez J. El síndrome depresivo en el niño y en el adolescente. *Revista Adolescencia y Salud*. 2011 Enero; 1(1).
22. Rodríguez V, Jonny D. “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013. 2013. Tesis de Obstetra.
23. Binstock G, Gogna M. alapop.org. [Online].; 2015 [cited 2018 Marzo 15. Available from: [http://www.alapop.org/alap/Serie-E-Investigaciones/N3/Capitulo8\\_SerieE-Investigaciones\\_N3\\_ALAP3.pdf](http://www.alapop.org/alap/Serie-E-Investigaciones/N3/Capitulo8_SerieE-Investigaciones_N3_ALAP3.pdf).
24. Gómez-Mercado CA, Montoya-Vélez P. Factores sociales, demográficos. *Rev. salud pública*. 2014.
25. Guerrero D. Actividad sexual y la maternidad entre las adolescentes en América Latina y el Caribe; riesgos y consecuencias. 2017..
26. Rodríguez M. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016. 2016. Tesis de Obstetra.
27. M B, G P. Prevalencia y los factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Área de Salud. 2013..
28. Carvajal R, Valencia L. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. 2017 Junio; 49(2).
29. Moron-Duarte L, Latorre C. Risk factors for adolescent pregnancy in Bogotá, Colombia, 2010 a case-control study. *Revista Panam Salud Publica*. 2014; 36(3).
30. Vargas E, Barrera F. Actividad sexual y relaciones románticas durante la adolescencia: algunos factores explicativos. Documento Ceso No.56. departamento de psicología. facultad de ciencias sociales. 2013..
31. Secretaria de Salud Municipal de Buenaventura. Perfil Epidemiológico del municipio de Buenaventura. 2011. Oficina de Epidemiología.
32. Guttmacher Institute. Facts on American Teens’ Sexual and Reproductive Health- Sexual activity. 2015. [http://www.guttmacher.org/pubs/fb\\_ATSRH.html](http://www.guttmacher.org/pubs/fb_ATSRH.html).

33. Profamilia. Salud sexual y reproductiva en Colombia: Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2015. Bogotá.

## ANEXOS

### Anexo 1. Encuesta

#### CUESTIONARIO DE PARTICIPANTES

Nombre del entrevistador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Lugar de entrevista: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

#### Objetivo del instrumento.

Recopila la información necesaria de las adolescentes embarazadas para la determinación de los factores que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes

#### Indicaciones.

Lea cuidadosamente las preguntas y solicítele al entrevistado(a) que sus respuestas sean objetivas y veraces; explíquelo al entrevistado(a) el objetivo de la presente investigación, así como el tiempo necesario para el desarrollo de la entrevista.

#### 1. Características Sociodemográficas

		Marque con una X
<b>Edad</b>	<b>15 años</b>	
	<b>16 años</b>	
	<b>17 años</b>	
	<b>18 años</b>	
<b>Zona de Residencia</b>	<b>Urbana</b>	
	<b>Rural</b>	
<b>Etnia</b>	<b>Mestiza</b>	

<b>Religión</b>	<b>Indígena</b>	
	<b>Afro ecuatoriana</b>	
	<b>Católica</b>	
	<b>Evangélico</b>	

2. Evitar relación sexual cuando no planifica

	<b>Marque con una X</b>
Siempre	
Casi siempre	
Algunas veces	
Nunca	

3. Hablar sobre Métodos de Planificación Familiar con pareja

	<b>Marque con una X</b>
Siempre	
Casi siempre	
Algunas veces	
Nunca	

4. No dejarse presionar para tener sexo

	<b>Marque con una X</b>
Siempre	
Casi siempre	
Algunas veces	
Nunca	



5. Pedir condón para no embarazarse

	<b>Marque con una X</b>
Siempre	
Casi siempre	
Algunas veces	
Nunca	

6. No sexo sin condón

	<b>Marque con una X</b>
Siempre	
Casi siempre	
Algunas veces	
Nunca	

7. Edad primera relación sexual

	<b>Marque con una X</b>
<14 años	
>=14 años	

8. Métodos de Planificación Familiar primera relación sexual

	<b>Marque con una X</b>
Si	
No	

9. Métodos de Planificación Familiar última relación sexual

	<b>Marque con una X</b>
Si	
No	

10. Tenencia de pareja

	Marque con una X
Si	
No	

11. La pareja desea hijo

	Marque con una X
Si	
No	
No sabe	

12. Métodos anticonceptivos

	Marque con una X
<b>Condón</b>	
Si	
No	
<b>Inyección</b>	
Si	
No	
<b>Píldora</b>	
Si	
No	
<b>Óvulos</b>	
Si	
No	
<b>Ligadura de trompas</b>	
Si	
No	
<b>Dispositivo</b>	

<b>Si</b>	
<b>No</b>	
<b>Vasectomía</b>	
<b>Si</b>	
<b>No</b>	
<b>Ritmo</b>	
<b>Si</b>	
<b>No</b>	
<b>Coito interrumpido</b>	
<b>Si</b>	
<b>No</b>	

### 13. Métodos de Planificación Familiar

	<b>Marque con una X</b>
<b>No le gustan o no confía en los Métodos de Planificación Familiar</b>	
<b>No tiene vida sexual y no lo cree necesario</b>	
<b>No conoce los Métodos de Planificación Familiar</b>	
<b>Ambigua en su uso (miedo, no sabe, esporádico)</b>	
<b>Falta de dinero</b>	
<b>A la pareja no le gusta</b>	
<b>Quiere quedar embarazada</b>	
<b>Total</b>	

## Anexo 2. Galería fotográfica



## ABSTRACT

Risk factors in adolescent pregnancy between 15 and 18 years in "Unidad Educativa Rumipamba"

Inés Yadira Paredes Jiménez  
[yadiraparedes345@hotmail.com](mailto:yadiraparedes345@hotmail.com)

The present study is a descriptive type with a qualitative approach which doesn't cause-effect relationship among the studied phenomena, and allowed to identify several factors that influence on adolescents who become pregnant. Rumipamba adolescents participated in the period from 2017 – 2018 through a designed survey collects data, as well as the review of the clinical records and the register book for pregnant women.

The study finds that family disintegration is one of the main social factors that influence on adolescents to become pregnant; other causes such as gangs, drug addiction, overcrowding, mistreatment, intrafamily violence or violations were not contributory. Likewise, there was no relationship in the teenage pregnancy due to unemployment and / or lack of income in the family.

The sexism of the couple influences on adolescence to become pregnant; On the other hand, ignorance of sexual and reproductive health issues is noticeable. The received information relates to these issues came from the different providers of health services that is minimal. Pregnant teenagers know some method of family planning, however, they do not know the correct use of them. Beliefs and myths are not contributing factors. There is condom knowledge, but they did not use it, couple claimed that, "they want a child".

**Keywords:** adolescent, pregnancy, student, family planning, contraceptive methods.



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS YADIRA 2018 correccion.docx (D40697778)  
Submitted: 8/2/2018 12:25:00 AM  
Submitted By: yadiraparedes345@hotmail.com  
Significance: 1 %

### Sources included in the report:

tesis katy final todo.docx (D39164242)  
[http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf)  
[http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102\\_47799237\\_T.pdf](http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf)

### Instances where selected sources appear:

4